

# 精神障害者が語るということの意味 : M氏のライフ ヒストリーを解釈する

著者	守村 洋
雑誌名	人間福祉研究
巻	6
ページ	57-71
発行年	2003-03-20
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1136/00000409/">http://id.nii.ac.jp/1136/00000409/</a>

## 精神障害者が語るということの意味 —M氏のライフヒストリーを解釈する—

守 村 洋\*

### はじめに

長い間、病名そのものが偏見の対象であった「精神分裂病」が「統合失調症」と改称された<sup>1)</sup>昨今、精神障害者が実名を出して、新聞や雑誌、ラジオやテレビ、専門誌に登場する傾向<sup>2)</sup>が見られている。素顔を出して登場している彼らの顔は、決して無表情ではなく、満面の笑顔で描写されている。「ショックでしたね。二度と人生の表街道を歩けないと思った。怒りがその後に出てきました」<sup>3)</sup>と表現されるような発病のショックや怒りなどのパワーレスな状態からは、想像もできないことである。

精神障害であることを世間に公表し、マイペースでゆっくりと自分らしく生きている人たちの話をうかがうたびに、豊かな生活を送っていると思うことが多々ある。時には私たち障害を持たない者にとっては、うらやましい生き方と感ずることさえある。つまり、精神の病いと言わばどん底のような過酷な体験から生還した「サバイバー」として、堂々と生きているのである。そのような彼らの生きる過程を、「語り」という手段を用いて、我々障害を持たない者たちへ伝えているのである。

### 研究目的

本論文は、精神障害当事者M氏からの語りを解釈し、障害を持つ者が語るということの意味を探究することを目的とした。

### 研究方法

#### 1. 共同研究者（研究協力者）であるM氏

本論文は精神障害当事者のM氏の協力の元に展開されているが、協力者であると同時に共同研究者でもある。

M氏との出会いは、約1年前の「精神保健福祉フォーラム あずましく暮らせる地域づくり」<sup>4)</sup>となる。頭にバンダナを巻き、勢い良く発せられる関西弁がとても印象が強い。そのフォーラムのなかで、過去の体験に納得がいかない当事者と思われる参加者が、場を中断させるというハプニングが起こった。一瞬凍りついた会場内で、M氏は率先してその参加者をフォローしつつ、その場をうまく調整したのであった。

その後は、朗読劇<sup>5)</sup>の練習を通じて定期的に交流し、時は酒を交わすほどの仲となっている。

---

\*北海道浅井学園大学人間福祉学部生活福祉学科

キーワード：精神障害、ライフヒストリー、語り

## 2. 研究方法

本研究は次のような3段階のプロセスを踏んでいる。

- 1) 第1段階として、ライフヒストリー法に基づいて、共同研究者M氏の人生体験を聴取し、それを個人のライフヒストリーへと構成する。
- 2) 第2段階として、第1段階で構成されたライフヒストリーをテキストとして、解釈学的方法論によって解釈する。
- 3) 第3段階として、解釈学的方法論によって解釈された精神の病いおよび精神障害の世界から「語り」の意味合いを考察する。

## 3. 研究期間

2002年10月～2003年1月

## 4. 研究の具体的手段

インタビューの場所を北海道浅井学園大学（以下、本学）744（守村）研究室と設置し、ビデオテープによる録画方法をとった。「語る」という意味を正確に描写し分析するために、本人の承諾を得た上でカセットテープではなくビデオテープを用いた。

筆者担当の本学学生の卒業論文インタビューも兼ねて行ったため、参加者は筆者、M氏、当事者N氏、そして学生の4名で行われた。

インタビューの時間はM氏の集中力および疲労を考慮し、2時間を目安に適宜休憩を入れて行った。しかし、実際は「語り」に熱が入り、3時間近く要した。

インタビューはライフヒストリー法による半構成質問用紙を元に行った。

## 5. 倫理的配慮

倫理的配慮として次の7点を徹底した。

- ①必ずプライバシーを遵守し、インタビューを通じて得た情報から未来永劫、不利益をあたえることがないよう保障することを前提とした、②質問への回答はあくまでも自由であり、答えたくない事項についての回答を強制することが無いこと、③途中で休憩を挟みながら行うが、疲れたり体調が悪くなった場合にはすぐに中断できること、④インタビュー時に話した内容について、後日内容の訂正および撤回を希望することが可能なこと、⑤ビデオに関してはあくまでインタビューによるテキスト作成にのみを目的とするもので、参加者4名以外は見ることはないことを約束した、⑥文章化した段階で、完成前に本人の確認をとる、⑦その他として、特定の団体組織および個人等が推測されない、学術論文以外に使用しないなどの配慮も重視した。

### 精神障害・当事者M氏のライフヒストリーとその解釈

本研究を通してM氏のライフヒストリーを、次の6点にまとめてみた。

1. 病気との出会い
2. 病いの体験
3. 精神医療に対して
4. 精神病および障害を負ってからの人生
5. 人生の転換
6. これからの自分

先述したようにM氏は関西訛りが強い。以下のゴシック体で表記したM氏の言葉は、本人の言葉を元に若干修正したものである。ま

た、下線部は筆者が付加した。

## 1. 病気との出会い

### 1) 発病のきっかけ

発病したのは33歳の時で、今から16年前。病院には行っていないけれども、ひょっとしたら病気だったかと思うのはその2-3年前くらいから。

(病気に)なる前といえば…2回目に転職した会社の社内でいじめがあって、それ見つめていて人間関係がうまくいかなかった。そこでの仕事は忙しくて、残業が多く、一度家に帰っても電話で呼び出されたりもした。それで月140-150時間残業になるほど追い詰められて、電話の音が鳴るとビクッとするようになった。その頃から、おかしいと言えばおかしかった。まあ、言ってみたら電話ノイローゼみたいな感じ。

当時は一人で暮らしており、会社やめて遊びながら暮らすようになった、一年半程ね。

そのうちに、周囲、家や部屋を覗かれていた感覚がし出した。そうしているうちに、結局分裂病に行きついた、簡単に言うとな。

### 2) 病気になる素養

電話ノイローゼから家を覗かれているということから考えると、病院を受診する2-3年前からおかしくなったとは言えない。人付き合いができないという意味を、心が病んでいることととらえたら、もうちっちゃい頃からずっとそうだったとも言える。

だから元々の、素養としてすごく内気な性格やった。その内気な、言いたいことも言えない、やりたいこともやれないという状態が続いて、うつうつとしたものが中に溜まっ

て、それが爆発したのが分裂病という、そのような形にも考えられるわけね。

### 3) 受診行動

(働いていた)会社の社長に、「ちょっと調子おかしいです」って言ったら、「なら病院行ってみい」言われてそのまま行った。病院に行くのを嫌がる人がいるけれども、俺の場合はもう素直に行った。あっけないほど。自分でもうおかしいと自覚していたから。

抵抗は全然なかった。周囲から悪口言われている、街行く人がみんな悪口言っているという感覚になってきたから、病院行っても帰る時が辛かった。

統合失調症の原因は十分明らかにされておらず、単一の疾患であることにさえ疑いが向けられている。しかしながら、何らかの遺伝的な脆弱性と環境的な負荷、とくに対人的な緊張が重なって発病に至ることは、ほぼ認められている<sup>6)</sup>。

M氏が表現している発病のきっかけも、上記でふれた脆弱性-ストレスモデルと類似している。なかでも会社という社会環境下での人間関係の意味付けは大きい。また、いつ鳴るか分からない不確かな物(=電話)に脅かされ、追いつめられた生活を強いたげられ、残業という生活リズムを崩す生活を負荷されている。このようなストレスフルな状況下で、注察妄想とも思える初期症状を呈していく。

ここで注目したいのはM氏の病識に関することである。統合失調症は一般に病識が欠如している<sup>7)</sup>と言われるが、M氏は自分のことを客観的に自覚しているようである。妄想気

分を分裂病の根源的な体験とみる如く、それは深刻で捉えどころがなく、耐えがたい体験として唐突に出現する。そして患者はこの出現に出会って激しい不安とともに戸惑いを感じずるものが普通である<sup>8)</sup>。耐えがたい体験としてM氏に覆いかぶさったことが、逆に自覚を促すことにつながってきたとも考えられる。

## 2. 病いの体験

病気になる前から、今何が起きているのかと思っていた。テレパシーで心を読まれているとしたら、そのテレパシーがあるのにどうして今までみんな無いと言っているのだろう、そのような社会のシステムが構築されているのだろう、かと。それを一生懸命考えたものである。もうSFの世界に入っているわけだよね、意識はね。

病気のこととは関係なく周りの声が。受診して病院から帰る時に、(病院の)出口のところに車椅子の人がいた。その時にすごく罪悪感にとらわれていたわけよね。仕事もしないで、遊び歩いているような奴が、世間から責められているという感覚だったから…。だから罪悪感にとらわれて、「この車椅子の人を手伝ったら、少しは罪滅ぼしになるのではないか」と思って、「お手伝いしましょうか?」と言ったわけね。そうしたら、その車椅子の人が振り返って、すごい形相で俺のことを拒否した。そこまでならまだよかったけれども、「やっぱり世間から嫌われているのだ」と思って通り過ぎたら、後ろの方から別の人が「お手伝いしましょうか?」という声が聞こえてきた。その人に対しては「ええ、お願いします」って言っているのですよ。それ

で、もうとどめをさされた感覚的になった。「ああ、やっぱり俺は世間から嫌われているのだ」という意識がはっきりしてきた。それからもう罪悪感のかたまりよ。

そのことを人に話したら「それは、『お手伝いしましょうか』って言った時のMさんの顔つきが、怖かったのではない?」と言われた。けれども俺にしてみたら、もうテレパシーで人に心読まれているという妄想なわけでしょう?俺の場合ね?

だから、テレパシーに読まれることによって、過去に色々恥ずかしいこともやってきている、悪いこともやってきていると。そうしたらそれ(テレパシー)を読んだ(=知った)、世間の人が俺を攻撃してきていると。その一環で俺を拒否したのだ、と考えることも自然なことだったし。

だから俺の場合はね、自分で分析をしていた。今自分がどういうことを考えて、何をしなければならぬかを分析していた。

幻覚妄想は、世にも不思議な体験で、一般の想像を越えている。しかし、共通の特徴として、世の中の出来事がすべて自分にどこか関連しているという関係妄想的意識を考えておく<sup>9)</sup>と、M氏の妄想体験が理解しやすい。精神医学的に分析すると思考伝播、注察妄想、追跡妄想、被害妄想、罪業妄想などが読み取れる。しかし本論文においては、それぞれの妄想とM氏との関連については、触れていないし触れるつもりもない。ここで重要なことはM氏が、自分の体験を語ってくれたことなのである。

ここで注目したいのは、語り手、すなわち精神障害者が語る現実と、聞き取り手、すな

わち障害を持たないものにとっての、日常的な現実の織りなす微妙なズレや軋みの部分である。そこにはいずれも幻覚妄想ともいえる幻想領域に由来する「統合失調症の世界」と呼ぶしかない部分が含まれている。語り手の語る内容の信憑性に距離を置きながらも、我々は彼らの世界を傾聴する。そして彼らの世界に足を踏み入れながら、我々の現実場面が所属している世界を一旦断ち切り、彼らの世界における現実の意味を理解しようとする姿勢が重要とされる。その過程を経て語られたのがM氏の描写する語りとなっているのである。

### 3. 精神医療に対して

入院は今まで一度も経験ない。他の人からはラッキーだったねって言われる。入院したら俺逆らうほうだから、ひどい目に遭っていたかもしれないけど…。

北海道に戻ってから、しばらくは病院に行っていなかった。だから薬も飲んでなかった。

5年前、調子悪くって、家族にも当り散らしていたし、それで世間に対しても呪いの言葉を言っていた。それを親が心配して、道立精神保健センター（現・精神保健福祉センター）に行き相談して、それで紹介された所がH神経クリニックいうところだった。そこに通うようになって、薬を飲み始めた。それまで薬は飲んでいなかった。薬になんの意味があるのだろうと言う気持ちだったからね。

聞き取り手：病気で、そうなっているとは思わなかった？

病気…と言われれば病気ではあるけれど

も、でもそれ以外に別の力が働いているとか思えなかったから。だから人によっては、テレパシーというのは神の力という形で思う人もいる。信仰に走る人もいるけれども、俺は社会のシステムということを考えてSFの方に行った。だから薬では関係無いことがあると。ただそのような薬があるのだったら、みんなに飲ませて世界平和だと言ったらいいからね。だからそれが不可能であるわけね。

それでH先生（の病院）に行った。H先生は今の日本の精神医療に満足してないところがあると言って、医療に対する反論を論文で書いたものを見せてもらった。「あ、この人は俺と同じ考えを持っている」と思ったから（治療を受け入れた）。

聞き取り手：薬飲んで、変わったところは？

特に変わったということは感じていない。だから薬を飲んでいても、荒れるときは荒れたし。だから最初思っていたような、意識はずっと残っている。ただ逆に調子悪くなったりする時もあるけども。どんと鬱状態に入ってしまったって落ち込むことはあっても、それによって楽になるっていうことは特に感じなかったですね。

聞き取り手：薬はいらない？

うーん、その辺、俺自身、まだはっきり答え持っていないのですよ。自分にとって、飲んでいるから今こういう状態なのか、飲まなかったらまた落ち込むものなのか。それもわからないです。他の患者さんにとって、やっぱり薬飲まなきゃだめって言う人がいるってことは、精神治療が良いのであれば、それに越したことはないと思います。だからできるだけ必要のない治療が、一番良くないと思

ますね。

聞き取り手：でも毎日飲んでいますね？…

ええ、一応。今は月に一度注射してもらうという形で。飲み薬だったら、飲むのを忘れたり、「まあ今日はいいか」と飲むのをさぼったりすることもあるから。だからといって飲まなかったら極端に調子が変わったとかいうことも、少ないのですけどね。かえって飲んでる時期に、世間に対してとても過敏になって罵ったりすることとか。だから、飲んだから飲んでないからということは、どっちとも言えないのですけどね。家の親なんかは「飲まなければだめでしょう」と言うのですけれども。

精神病院、特に入院生活に対して、多くの人が辛い経験を有している。その体験を大井(1998)は次のように表現している。入院生活は辛いものでした。一番辛かったのは、いつになったら退院できるのか、どういうふうになったら退院できるのか、わからなかったことです。他の人の言うには、ちょうど刑務所の無期懲役囚のようだと言います。閉じ込めて置かれるだけではなく、頭がもうろうとなる注射をされ、保護室に入れられたり、ベッドに縛られたり、看護師に押さえられ無理矢理に注射されたり、いろいろと嫌な経験をしました<sup>10)</sup>。また、横式(1999)は「精神病院への要望」<sup>11)</sup>として自分の入院体験から精神病院のあり方および改善点を主張している。しかし彼らは精神病院、精神医療を全否定しているわけではない。精神の病いを患ったほとんどの人が定期的に外来を受診し、薬の内服を徹底している。また休養の場として精神病院を選択する人もある。つまり精神病院や精

神医療に対して嫌悪感を抱きながらも、病理の部分依存しているのである。

M氏の場合、入院の経験がない。入院経験のあることが幸あるいは不幸かは分からないが、M氏にとっての生き方にかなりの影響を与えている部分であろう。出会った信頼できるH医師、同じ障害をもった仲間、そして親という第三者とM氏との関係性で治療を継続しているようであり、自分自身の考えも未だ確立されず葛藤状態にあると言える。

#### 4. 精神病および障害を負ってからの人生

##### 1) 仕事

16年闘病の間で、通算したら半分くらいの期間は働いていたかな。一般企業だからきついことはきつかったけどね。仲間はずれにされたこともあったし。

聞き取り手：病気のことは話して働いていた？

できるだけ話してきた。話して受け入れられていた、ずっと。(某会社の次長に) 病気のことを打ち明けても、「あーそうかー」いうくらいで受け入れてくれたからね。だから安心して働くこともできたけども。

(ただ良い例ばかりではない。他の会社では) 休むのに、ずっと風邪でとか、嘘ついて休んでいたよね。それを正直に「分裂病で調子悪いので休ませてもらいます」と言ったら、「何か起こしてからでは困る。あんた、もう来なくていい」って。その会社では正社員達が殴り合いの喧嘩しているのよね。もう正社員が「なにか起こしている」ですよ(笑)。けれども、何も起こしてない俺がクビになってしまった。

## 2)世間の目

実際に、事件を起こした患者もいるからね。そしたら、その度に逆風が吹いてしまう。

N氏：だから精神障害者はみんなさ、「凶暴性のあるところがある」っていうね。全部が全部じゃないけど。…「野放し」っていうのがね、どこまでを「野放し」っていうのか。「じゃあ、何メートルまでが野放しなの？」って。

「キチガイ」という言葉もそうでしょう。一応テレビなどマスコミでは、使わないようにはしているけれども。

N氏：うん。「あほ」でもないんだよね、「ばか」でもないんだよね、「キチガイ」なんだよね、やっぱり。

働かざるもの喰うべからず。つまり、人にとって「働くこと」は、自己と他者との関係性を築いていく上で重要な意味を持ち、フィールドワークにおける「いま、ここで」という存在論に寄与すると考えられる。その働くことさえも、精神障害を負うことにより容易では無くなってしまう。そのことを平尾(2002)<sup>12)</sup>は精神障害者が働くことについて、「しんどさ」という表現を用いて5つの事例をあげている。①服薬しながら働くことのしんどさ、②頭を使うことのしんどさ、③身体を使うことのしんどさ、④気をつかうことのしんどさ、⑤ささいなことからのしんどさ、である。また、筆者はある精神障害者から「ウソでウソを固める」ということを聞いたことがある。飲んでいる薬を問われ偽りの病気持ちになったり、定期受診のために親族を危篤にさせたりと、一度言ったウソに対しての偽りの生活をせざるを得ないことがあるとい

う。その結果、偽りの生活に耐えきれなくなり体調を崩すという最悪の幕切れを迎えることも少なくない。

M氏は自分に対して、病気を隠さず正直に生きてきた。そのため誰にも咎めなく働くことができていた。その結果として本人の労働意欲に関係なく、世間のジャッジとして雇用の有無が決定されている。

一方、世間の目ということでスティグマ<sup>13)</sup>を考えてみる。精神病のようにスティグマを負った障害においては、その状態に対する社会の反応からスティグマが始まることもある。すなわち、周囲の人々から避けられたり、嘲笑を浴びたり、拒絶されたり、面目を失われたりする。最終的に、スティグマを負わされた人は、そういう反応を予想するようになり、それが起こる前や、あるいは起こらないときでも予想するようになる。それがM氏とN氏との会話の中で「キチガイ」というスティグマ化された表現をしている。

これらのように精神病および精神障害を負うことによって、本人の意思および努力にかかわらず「生きにくさ」が常につきまとう人生となるのである。

## 5. 人生の転換

### 1)患者会の存在

(…中略…)それで患者会があるというのを知って、「あっ、こういうところだったら、俺の悩みも理解してくれる人もいる」と思って、迷わず「すみれ会」<sup>14)</sup>に行って、それから時々例会にも参加するようになった。けれども(通うにはかなりの)距離があるでしょう？徐々に行けなくなった。そのうちに「すみれ会」に以前行っていた人が、(M氏と同



じ) H市に住んでいることを知り、それから話し仲良くなった。その人が「すみれ会」から地元の作業所に通うって言い出した。それについていくうちに作業所「M. H. C. ○○ ○○」を知って、時々遊びに行くようになった。指導員に入会を勧められて入会したのが3年くらい前。正式に通うようになったのは、去年の暮れ辺りから。

## 2) 人(仲間)との出会い

(…中略…)それを言うなら俺だって。「すみれ会」に泥棒が入ったという記事を見つけたか見つけなかったでは…(笑)。ほんと一瞬の違いだからね、その、一瞬の出会いによって「すみれ会」を知ることが出来たし、そこでH市から通っている人がいて、今の作業所を知ることでもできたし。だからそういう意味では、出会って一瞬だね。

(…中略…)

N氏：病気になってなかったらこの人と知り合えなかったわけでしょう？

俺も良い方に変えようと思って努力してきたしね。だから自分の心に眠っていた、まあ良心と言ったらいいのかな、それに従うように生きてくることによって、その周りの人の良心と結びついたところがあるからね。

(…中略…)

それこそ友達付き合いという意味では、昔はこうなんか、馬鹿話するようなそんな浮かれた仲間だけしかいなかったけど、今は真剣に、こういう問題でも語れる仲間ができたってことは、前よりも心強い仲間が生まれたってことよね。

患者会の存在および仲間について宮岸

(1997)は、次のように表現している。今は生まれ変わったとしても、やはり精神障害者でいたいと思う。病気をし、障害を負ったとしても、障害を負ったことによって得るものが大きかった。信頼できる仲間と最愛の女房をえることができた。障害を負うことによってあたりまえに仕事ができないなどデメリットも多いが、それにも増して、得るものも多かった。今の生き方に自信を持っている。その原因は、すみれ会に入ることによってたくさんの仲間とめぐり会えたからである。すみれ共同作業所で必ず言っていた言葉がある。「作業所で働いても蔵は建たない。けれども友人は山のようにできる」と<sup>15)</sup>。

宮岸の指摘するように、同じ障害を持った者同士の仲間の意味は大きい。M氏が敏速な行動を起こしたことも、自分のことを分かってくれる仲間探しの延長上に位置づけられる。

このような患者会や仲間について、セルフヘルプの概念から考えると、ポークマン(Porkman, 1976)の「体験的知識(experiential knowledge)」<sup>16)</sup>が重要な鍵をしめる。

体験的知識は、ある体験に見舞われ、身体・精神を含めその人の全体が巻き込まれ、しかも、その体験を生き抜く過程を通じて獲得される。体験的知識は、そうした意味でのその体験への全体的参加なしには決して得られないという点で、絶対的な意味を持つ。その特性は、具体的で特殊で、常識的なものであり、それゆえに、独自性を持ち限界もあると同時に、多少とも共通の問題を抱える他者の体験を代表(描写)するものである。こうした体験的知識は、体験そのものから生じ、体験その自体への、独自の問題解決や技能を反映し

たものである<sup>16)</sup>。

まさにその体験的知識を分かち合うことができるために、精神に障害を負ったものにとっては、仲間および患者会の存在があるのである。そしてその前段階に「出会い」というチャンスに巡り合うのである。その出会いも自然発生的な出会いではなく、病気によって生まれた出会いなのである。そのことがとても重要な意味をしめているのである。

## 6. これからの自分

### 1) 自分とは

その妄想がある意味では良い方に作用したのかも知れない。だから悩みがあったら、周囲の人に全部打ち明けて話を聞いてもらって。聞いてくれるだけで、特にアドバイスをくれない人もいるけども。俺の周囲の人は、傾聴ボランティアをやってくれたみたいなきずです。昔はなんでも内に溜めて、悩みがあっても打ち明けられずに、それがかえって自分を重くしていたけれども、それを人に話すことでずいぶん心が軽くなったからね。もう自分の弱さ、弱みもさらけ出すわけー、ふつう弱みを悟られまいとして身構えて、それが鎧になってその鎧が重くてうごけなくなることもあるわけだからね。

そう考えたら、もう弱みも全部さらけだしたら「あ、M氏はこういう奴や」というように見てもらう。失敗したって「ああ、こういう奴やからしゃあないわ」と、言ってもらったら楽だからね。

必要に迫られていたからね、こっちにしてみればもう心を読まれていると。それで隠し事もできないし、心の中で人を悪く思うこともできないと思ったら、その中でどうして

いったら良いかと考えたら、もう自分をさらけだしていくしかない。

(…中略…) 実際に自分の行動の中で、現実のものにして行こうと思って、いろいろ活動もしてきた。そうすることによって自信も生まれてきたしね。

だから昔は言えなかった心の中で重く重石になっていたものが、実際に行動取ることによってだいぶ楽になったから。思っているけども行動できなかったら、なんにもならないけども。だから失敗も、いっぱい繰り返してきた。それでもその中で、成果も手にしてきたと思っている。だから、朗読劇なんかでも、呼ばれたらホイホイ乗ってくしね。分裂病になることなかったら、そこまで追い詰められることもなかったから。だからとことん追い詰められて、追い詰められたねずみが猫を噛む「窮鼠猫を噛む」から。まあ、その分、辛い思いもたくさんしてきているけどね。

### 2) 今の生き方

聞き取り手：…病気をしてね、苦労したこともたくさんあったと思うけど？

別に病気でなくても、誰でもいっぱい苦労している。「棚ぼた」なんてめったに落ちてくるものではない。自分動くことや活動することによって手にできること。

聞き取り手：病気を持っているからする苦労についてはどうですか？

結局、それがあったからこそ、今の考え方になっている。健常者の場合は、そういう波風が無いから、じっくり自分の心を見つめることもしない。それに比べて俺達のほうが長けているはずだという言い方をしたこともある。それは俺の本音だから。

M氏は自分というものを客観的にみつめ、非常にポジティブな思考で振り返っている。

自己開示として「弱さ」を認め、それを乗り越えたからこそ言い切れる語りである。M氏にとっては「鎧」や「重石」という苦しみの中から、自らが生み出した解決方法でもある。精神障害者の弱さについては、「べてるの家」<sup>17)</sup>を取材し彼らに感化された四宮(2002)が、「弱さ」について次のように述べている。自分の弱さを認めるということは、弱さをもった自分自身を受け入れることだった。それは同時に、弱さを持った他人を受け入れることでもある。その時、人間って、なんて弱い生き物なのだろうとつくづく気づかされる。(…中略…)弱さを持った自分を認めることは、自分の弱さを丸ごとさらすことでもある。(…中略…)弱さを基本にして、本当の人のつながりが生まれてくる。だからこそ、弱さを大切にすることはすばらしい。弱い人は、そこにいるだけですばらしい価値があるのだ<sup>18)</sup>。

「弱さ」を見せることは一種の開き直りとも考えることも可能だが、ある一線を越えることが出来た結果としてのM氏の今の生き方の基盤がある。筆者(2001)の修士論文での「ゆで卵モデルにおける内部からのエネルギー」<sup>19)</sup>で示した、障害を負ったことで自分自身に覆いかぶされた殻を突き破るエネルギーを発したことが、自分に対しての自信となって裏付けられている。これらのことは広い意味で、障害受容のプロセスと考えることも出来る。

また障害を持った者だからこそ、障害を持たない者には無いものがあるという。障害個性論<sup>20)</sup>に類似する点も多いが、このことは本

論文の冒頭部分で触れた、私たち障害を持たないものにとってのうらやましさと関連しているのかもしれない。

## 考 察

これまで述べた当事者M氏のライフヒストリーとその解釈に基づいて、語ることの意味を以下のように考察した。

### 1. 語るということの主観的分析

インタビューの最後にM氏に直接「語ること」について質問してみた。

聞き取り手：「語る」ってどういう意味があるのですか？

「俺はこういう人間だから、どうぞ受け入れてください」みたいなボールを投げているような感じです。

聞き取り手：そのような自己表現した時に、ある程度こっちは聞いている。そういう反応を見て、自分はどう変わっていくかとかある？

その相手の受け止め方によっては、こっから避けて行く人もいるし、すりよってく人もいるしー。その相手次第ですよね。だからそのような形で受け入れてくれると俺もね、どんどん、入りこんでいきたい。ただ、そこで余り調子に乗ると環境崩してしまうこともあるかもしれないという怖さは、常日頃ありますけど。

聞き取り手：それは障害の有無に関係ないんだよね。

うん、そうですね。

聞き取り手：私が障害持っていない立場からすると、自分の障害を語るって言うことはどういうことなのか？

俺も昔はね、自分の弱さを隠して、もう「一人ぼっちでも生きてけるわ！」みたいなある意味ではもう「人恋しくて仕方がない」という風な感じで、人にすり寄っていく。逆に「1人でも大丈夫や！」みたいな、ある意味では強がり。それをしなくても良くなった、そういう意味では裸になって、そうしたら随分楽になった。

N氏：だから言える。ちょっと恥ずかしくて言えないことまで。(守村のことを)まあ、どこまで知っているのか分からないけれども、絶対悪い人じゃないと思っているから、言えちゃう。自分をこう、一枚一枚服脱いで、裸を見せちゃうっていうね。だから言えちゃうっていう部分もありますよ。

この病気の事に関して知るために、俺を、まあ言ったらテスト剖みたいな形でもいいからね、呼んでくれた。そこで何でも答えるという気持ちはあるからね。

M氏の表現として「ボールを投げている」「相手の受け止め方次第」と使われている。いわゆるコミュニケーション技法における会話のキャッチボールのようなニュアンスがある。しかし単なるキャッチボールではなく、聞き取り手を見極め、信頼と確信を元に、1つ1つ丁寧に語っていかうとする姿がある。

またM氏のように精神に障害を負った上での対人関係のあり方には、かなりのエネルギーを費やしパワーを必要とされる。そのパワーが引き出されるためには、聞き手となる存在が必要不可欠となる。もちろん、それらのことは障害の有無に関係なく、人として成長発達する過程において重要とされる。

本論文のライフヒストリーから解釈された

ように、「語る」ということは当事者としての自分自身を再構築していく過程ではないかと考える。つまりM氏は自分の体験を自覚し受け入れ、そこから生きていくことへの価値を見出したのであろう。そのプロセスが「語り」として表現されているのではないだろうか。

さらにM氏がインタビューを受けたことへの感謝を呈していることも見逃せない。つまり安定した聞き取り基盤があることにより、安心して「語る」ことが出来、自分自身を見つめることが出来る。そしてそのことにより、自己の再構築化へと導くことも出来る。そのための感謝として考えることもできる。

## 2. 語るということの意味

語られたことの理解には、内容そのものの理解とは別に、それを語ったこと自体が語り手にとって持つ意味の理解も含まれる。字義的には同一内容の発言でも前後の文脈によってその発言の持つ意味が異なってくるが、この文脈は語り手自身にとっては自明なものに属する<sup>21)</sup>。その文脈は、個人的な経験の人に知られることのない内的世界から始めて、一個人を社会的世界に結びつけている対人関係的な意味の網を通して外界へと移っていく。つまり「語り」を通して自分と人との関係性を保持し、発展する意味を持つのである。

特に精神に障害を持つ人にとって「語る」ことによって、相手に自分のことを知ってもらうことの延長線上に、援助および支援のあり方が存在していると考えられる。私たちは車椅子に乗車することや、高齢者体験セットなどを装具体験することによって、疑似的にそれらの障害を体験することが出来る。ところが

精神障害を持たない私たちにとっては、その障害を持つ人たちの体験を直接感じることは出来ない。そのために出来るだけ彼らの「語り」に耳を傾ける必要がある。A・クラインマン (Arthur Kleinman, 1988) は、その姿勢を次のように言っている。それは存在に根ざした関与であって、病者とともにいて、その人たちが病いの経験を理解し、価値あるものにするような病いの語りを造り出すのを手伝うことになる<sup>22)</sup>。また、筆者(2001)のすみれ会でのフィールドワーク<sup>23)</sup>で「専門職に期待すること」として、いてくれるだけで安心と指摘されている。つまり「語り」を聞かせてもらうという謙虚な姿勢で、彼らと行動を共にし、彼らを理解し、必要なときには必要な分だけの援助および支援をすることが出来るのである。そのためにも「語り」ということの意味が重要とされるのである。

### おわりに

本論文ではM氏の語りから数々の示唆を導いてきた。しかし筆者の未熟さから、解釈に至っては、荒削りに近い状態となってしまった。貴重な「語り」を語ってくれたM氏に対して申し訳ない気持ちで一杯である。

「語り」の意味を探究するためには、今回は触れなかった相手の存在意義、および相手との相互関係なども考える必要がある。それを裏付けるためには現象学的視点、エンパワメント、セルフヘルプなどの概念との検討が不可欠となる。これら今後の課題を導ってくれたM氏に心から感謝申し上げる。

本論文はM氏と私との共同研究である。

### 註；

- 1) 日本精神神経学会が2002年8月に、1937年から使われてきた「精神分裂病」とから「統合失調症」へと名称変更した。現在、これに伴い関係方面で名称変更が進んでいる段階である。本論文では会話などの生データおよび既存の文献として「精神分裂病」で用いられている以外は、「統合失調症」に統一して表現している。
- 2) 例えば書籍として、月崎時央；精神障害者サバイバー物語 — 8人の隣人・友達が教えてくれたこと大切なこと、中央法規、2002等。またマスメディアとして、TBS 筑紫哲也の「NEWS23」での「消された顔を取り戻した精神障害者『べてるの家』の人々」(1999年10月4日)等があげられる。
- 3) 田中英樹；精神障害者の地域生活支援 — 統合的生活モデルとコミュニティソーシャルワーク —, 中央法規, p.192, 2001
- 4) あずましく暮らせる地域づくり(2001年12月7日)；北海道立精神保健福祉センター主催のフォーラム。1年に1回、精神障害者のノーマライゼーションを理念に開催している。
- 5) 朗読劇；さっぽろ・こころの健康まつり(1998年より年1回開催)に出演し3年目となる。札幌市精神障害者回復者クラブ連合会が中心となり、有志が集い演じている。脚本・出演・演出全て精神障害者本人達で行っている全国でも類を見ない活動である。
- 6) 井上新平；精神分裂病の本態に迫る 心因・社会因から。宮本忠雄, 山下格, 風祭元監修；こころの科学 60, 日本評論社, 1995

- 7) 吉田和哉；総説 特集—病識をめぐって，精神科治療学 3(1), 1988 参照
- 8) 諏訪望；精神分裂病の診断基準—方法論的考察—，精神医学 23 p.1208, 1981
- 9) 山下格；精神医学ハンドブック [第3版]，日本評論社，p.94, 2000
- 10) 大井暢之；歩んできた道，歩む道，こころの看護学 第2巻 第1号，pp.83-84, 1998
- 11) 横式多美子；私たちの体験から7 精神病院への要望，vol.2 no.1 精神看護 p.37, 1999
- 12) 平尾一幸；働くことの「しんどさ」，精神障害とりハビリテーション，Vol.6 No.1 pp.26-27, 2002
- 13) スティグマについては，「Erving Goffman (石黒毅訳)；スティグマの社会学—烙印を押されたアイデンティティ，せりか書房，1970」「T.Mason, C. Carlisle, C. Watkins & E. Whitehead (Ed.), "Stigma and Social Exclusion in Healthcare" Roudledge (2001)」等，参照
- 14) すみれ会；2000年で創立30周年を迎えたセルフヘルプ・グループの分野における老舗的存在である。また，北海道精神障害者回復者クラブ連合会(道回連；53団体1,250名の会員を擁する日本最大の団体)の中核となるグループでもある。「のん気・こん気・げん気」をモットーに2つの共同作業所を運営し，そこでの指導員9名(うち3名は精神保健福祉士取得)は全員精神障害者である。筆者のフィールドワークの拠点でもある。
- 15) 宮岸真澄；お父さんへお母さんへそして兄弟へ(浦河家族会講演会，1996.10.22)。どっこい俺らも生きている・パート2 — すみれ会会員の体験手記—，北海道大学医療技術短期大学部作業療法学科精神障害作業療法学講義資料，1997.8
- 16) Borkman, T., Experiential knowledge : "A New Concept for the Analysis of Self-Help Groups", Social Service Review, 50 (3), pp. 445-456, 1976
- 17) べてるの家；精神障害者を抱えた人たちの有限会社・社会福祉法人の名称。北海道浦河町で，共同作業所，共同住居，通所授産施設などを運営している。「弱さを絆に」「三度の飯よりミーティング」昆布も売ります，病気も売ります」「安心してサボれる会社づくり」「精神病でまちおこし」などをキャッチフレーズに，年商1億円，年間見学者1,800人，いまや過疎の町を支える一大地場産業となった。(浦河べてるの家；べてるの家の「非」援助論—そのままでもいいと思えるための25章，医学書院，2002より)
- 18) 四宮鉄男；とても普通の人たち 北海道浦河べてるの家から，北海道新聞社，pp.110-111, 2002
- 19) 守村洋；精神障害者の自立と支援に関する研究 —障害概念と受容の再検討を通して—，北星学園大学大学院社会福祉学研究科修士論文，2001
- 20) 障害個性論；平成7年度版・障害者白書において，障害は個性であると書かれた。「バリアフリー社会をめざして」という副題のついたこの白書は，障害者を取りまく障壁(バリア)として，物理的，制度的，文化情報面，意識上という4つの障壁をあげ，意識上の障壁の除去にかかわる部分で障害は個性だと記述したのである。

- 21) 中野卓, 桜井厚編; ライフヒストリーの社会学, 弘文堂, p.126, 1995
  - 22) A・クラインマン(江口重幸, 五木田紳, 上野豪志訳); 病いの語り —慢性の病いをめぐる臨床人類学, 誠信書房, p.67, 1996
  - 23) 守村洋; 精神障害者のセルフヘルプ・グループとその支援 —「すみれ会」との関わりの中から, 社会復帰体系図の応用を考える—, 市立名寄短期大学紀要 第33巻, p.54, 2001
- ストーリーの聞き方, せりか書房, 2002
- ・月崎時央; 精神障害者サバイバー物語 — 8人の隣人・友達が教えてくれたこと大切なこと, 中央法規, 2002
  - ・伊藤奈津子; ころの病いを持つ人が社会に望むこと ~あるセルフヘルプ・グループとの関わりを通じて~, 北海道女子大学人間福祉学部卒業論文, 2003

## 参考文献

- ・中野卓, 桜井厚編; ライフヒストリーの社会学, 弘文堂, 1995
- ・A・クラインマン(江口重幸, 五木田紳, 上野豪志訳); 病いの語り —慢性の病いをめぐる臨床人類学, 誠信書房, p.67, 1996
- ・谷富夫; ライフ・ヒストリーを学ぶ人のために, 世界思想社, 1996
- ・佐藤真実; 精神障害における「体験としての障害」に関する一考察, 北海道大学教育学部教育社会学研究修士論文, 1999
- ・河野仁志; 精神障害を「抱え込まされている人」から「抱えている人」への変容に関する体験的小論, 忍博次監修, 野川道子, 横山奈緒枝, 鈴木真知子編; ノーマルな社会を築くために —障害者福祉を考える—, 中央法規, 2000
- ・田中美恵子; ある精神障害・当事者にとっての病の意味 地域生活を送るNさんのライフヒストリーとその解釈, 看護研究 Vol.33 No.1, 2000
- ・浅野智彦; 自己への物語的接近 家族療法から社会学へ, 勁草書房, 2001
- ・桜井厚; インタビューの社会学 —ライフ

The Meaning of Story for Mental Health Survivor  
– Concerned with Mr. M's Life History –

Hiroshi MORIMURA

**ABSTRACT**

The purpose of this study is to analyze the story of Mr. M, a mental health survivor, and search for the meaning in his story.

Interpretation of Mr. M's life ;

Mr. M's life story can be divided into the following six stages :

1. Encounter with mental illness.
2. The experience of the disease.
3. The medical treatment for the disease.
4. Life after suffering from the mental disease and mentally disabled.
5. The turning point in his life.
6. His life in the future.

Interpretation of Mr. M's self-narrative :

1. Mr. M could subjectively analyze his self-narrative. The self-narrative may possibly contribute to self-reconstruction for Mr. M. Self-narrative seems to be a process that leads to self recovery.
2. Self-narrative could be a tool for the mentally disabled to communicate with others. This suggests that caregivers might apply self-narrative methods in treating the mentally disabled.

**Key words :** mentally disabled, life history, story